

**Oświadczenie o spełnieniu warunków zawartych w art. 22 ust. 1
Ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r**

Przedmiot zamówienia Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych

Data:.....

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Telefon/fax.....

Oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1 Ustawy Prawo o Zamówieniach Publicznych tj;

- „1)posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania ;
- 2)posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3)dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4)sytuacji ekonomicznej i finansowej”

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy